

約10年位前頃に右眼窩奥の痛みが出現し、その後複視、右顔面痙攣、右三叉神経痛も加わり他科にて治療を受けるも、症状は改善せず数年前から歩行障害にて寝たり起きたりの生活であった。平成7年4月10日部屋の外で倒れているところを家人に発見され、救急車で来院。初診時血圧140/90、脈不整、呼吸困難あり、神経学的にはJCS1、右動眼神経麻痺・三叉神経痛・顔面痙攣、左片麻痺あり入院。CTにて右内頸動脈に約27mm×24mmのpartially thrombosed giant aneurysmが認められた。肺炎、心房粗動を併発しており、まずこれらの治療を行い、症状が改善したのちMRI、Angiographyを施行し、rt IC-PC aneurysmと診断された。心カテにて異常の無いことを確認したのち、6月15日全身麻酔下に手術を行なった。血流遮断時間が長くなることが予想されたため、まず頸部外頸動脈と角回動脈のあいだに、long saphenous vein graftを置き、Sylvian fissureを大きく開いて、動脈瘤頸部を露出し、proximal, distal ICとPcom. arteryにtemporary clippingを行なった。Domeを切開しCUSAを用いてthrombectomyを施行し、最終的に杉田のlarge clipを用いてclippingを行なった。

術後動脈瘤直下にpontine hemorrhageを生じ、また肺炎を合併し一時症状が悪化するも、治療により症状は徐々に改善し、右三叉神経痛・顔面痙攣は消失、また動眼神経麻痺も改善しつつあり、現在介助歩行となり、引き続きリハビリテーション中である。

9) 海綿静脈洞部硬膜動静脈奇形に対する血管内外科による治療

一主に頸静脈的アプローチについて一

小池 哲雄・佐々木 修
清野 修・本多 拓 (新潟市民病院)
伊藤 靖 (新潟大学脳研究所)

症例は64歳女性、一過性の複視と軽度の右眼球結膜浮腫と眼球突出で発症した。血管撮影では右外頸動脈分枝を主流動脈とし、右上眼静脈(SOV)と皮質静脈(CV)を流出静脈とする海綿静脈洞部(CS)の硬膜動静脈奇形(DAVF)を認めた。右下錐体静脈洞(IPS)への流出は殆ど認めなかった。

まず、頸動脈の塞栓術とIPS経由での頸静脈的塞栓術を企画し、アイバロンを用いて右外頸動脈分枝を塞栓した後、IPS経由で頸静脈的塞栓術をすべくIPSよりのCSへのカニューレーションを試みたが、不可能な

め中止した。

自覚的に若干の改善はみられたもののCT上CVの描出は変化なく、眼症状も変わらないため、SOV経由での血管内治療を行うこととした。

右SOVへのカニューレーションは手術室で顕微鏡下で行った。皮切は右眉毛上内側端より2cmの直線とした。SOVの主流出路がinferior root of SOV経由angular V.でsuperior root of SOVは拡張していないため、superior rootの同定とカニューレーションは容易でなくそれらに約2時間要した(操作中の症状の変化を確かめ得ないが、患者の苦痛とそれらに対する術者のストレスを考えると一連の操作は全麻下で行うべきかも知れない)。SOVへのマイクロカテーテル(Tracker-18 catheter, two marker)によるカニューレーションの確認をポータブルDSAで行った後、血管撮影室での操作に移った。

マイクロカテーテル先端をCSのIPS側に置き、IDC(interlocking detachable coils)のφ4mm×8cm soft, φ2mm×4cm softで順次CSを塞栓しつつ、カテーテル先端を徐々にCS内のSOV側へ移動させた。またDSAによる海綿静脈洞撮影と右外頸動脈撮影を頻回に繰り返して塞栓状況を確認した。総計としてφ4mm×8cm softを17本、φ2mm×4cm softを2本塞栓術に使用した時点で、fistulaの消失をみた。

前述の臨床症状は速やかに改善し、追跡血管撮影でfistulaの消失を確認している。

10) 経静脈的塞栓術にて治療し得た横・S状静脈洞部硬膜動静脈瘻の1例

玉谷 真一・伊藤 靖
竹内 茂和・皆河 崇志 (新潟大学)
小池 哲雄・田中 隆一 (脳神経外科)
吉村秀太郎 (新潟大学附属病院放射線部)

【はじめに】硬膜動静脈瘻(DAVF)は比較的希な疾患ではあるが、その病因や進行機序について一定した見解が得られておらず、治療に際し難渋することが多い。今回我々は、corticalおよびmedullary veinへの著明な逆流を伴ったTransverse-sigmoid sinus dural AVF(TS-SS DAVF)症例を経験し、この治療法としてtransvenous embolizationが非常に有効であったので報告した。【症例】26歳男性、既往歴に特記事項なし。2~3年前より注意力の低下及び拍動性耳鳴を自覚、進行性であるため近医受診。両側耳介後部に拍動性血管性